

# **Sotsiaalhoolekande seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (iseseisva õendusabi ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel) eelnõu seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

### **1.1. Sisukokkuvõte**

Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja tagama iseseisva õendusabi kättesaadavuse. Samuti on seaduses kehtestatud iseseisva õendusabi osutamise minimaalne maht (tunnid). Lisaks jäigalt kehtestatud teenusemahule ei ole seni reguleeritud erihooldusteenuse osutamisel pakutavat õendusabi andva õe ülesandeid, mistõttu on osutatav teenus erihooldusteenuse osutajate juures erinev ja sõltub suuresti konkreetse tervishoiuteenuse osutaja tõlgendusest. Kehtivad normid ei vasta enam ööpäevaringset erihooldusteenust saavate isikute vajadustele.

Tervisekassa (edaspidi TerK) on koostöös Sotsiaalministeeriumi (edaspidi SoM), Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA), Eesti Õdede Liidu ja erihooldekandeteenuse osutajatega töötanud välja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi kirjelduse, milles loetletakse kõik nimetatud teenuse raames tehtavad tegevused. Kirjeldus lisatakse TerK-i ja tervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitava lepingu juurde.

Kindel raamistik annab kõigile osapooltele selguse selles, milliseid tegevusi edaspidi iseseisva õendusabi osutajalt oodatakse. Uus teenus lisatakse TerK-i tervishoiuteenuste loetellu, mis tagab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi ühtse sisu ja kvaliteedi ning annab selguse ja kindluse nii erihooldusteenuse saajatele ja osutajatele kui ka tervishoiuteenuse korraldajatele.

### **1.2. Eelnõu ettevalmistaja**

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud SoM-i hoolekande osakonna nõunik Liisa Päeske ([liisa.paeske@sm.ee](mailto:liisa.paeske@sm.ee), tel 5780 2943) ja sama osakonna hoolekandeteenuste ja toetuste poliitika juht Tarmo Kurves ([tarmo.kurves@sm.ee](mailto:tarmo.kurves@sm.ee), tel 5919 0941). Eelnõu väljatöötamisse olid kaasatud Lagle Kalberg Sotsiaalkindlustusametist ning Mari Kalbin, Aivar Koppas ja Katrina Koha Tervisekassast.

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud SoM-i õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu ([reet.kodu@sm.ee](mailto:reet.kodu@sm.ee), tel 5855 3153). Eelnõu mõjuanalüüsi on koostanud SoM-i analüüsi ja statistika osakonna analüütik Marion Rummo ([marion.rummo@sm.ee](mailto:marion.rummo@sm.ee), tel 5866 8621). Eelnõu on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru ([virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee), tel 5919 9274).

### **1.3. Märkused**

Eelnõu ei ole seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi ega muu menetluses oleva eelnõuga. Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõuga muudetakse järgmisi seaduste redaktsioone:

- 1) sotsiaalhoolekande seadus: RT I, 14.12.2023, 4;
- 2) tervishoiuteenuste korraldamise seadus: RT I, 20.03.2024, 6.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja 6. punktis.

Eelnõu vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthääle enamuse.

## **2. Seaduse eesmärk**

Seaduseelnõu eesmärk on muuta ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi korraldus paindlikumaks, võimaldades reguleerida teenuse mahtu ja sisu vastavalt sihtrühma vajadustele. Edaspidi on võimalik osutatavat õendusteenust kohandada ning teenuse sisu ja mahtu vastavalt vajadusele uuendada.

Lisaks paindlikkusele on eelnõu eesmärk luua ühtne arusaam ja raamistik teenuse sisust, tagades seeläbi ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi kvaliteedi ja parema seotuse tervishoiuteenuste üldise korraldamisega. Selle saavutamiseks viiakse teenuse korraldamine ja rahastamine TerK-i. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutav iseseisev õendusabi lisatakse TerK-i tervishoiuteenuste loetellu.

Eelnõu väljatöötamisele eelnes sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse koostamine (erihooldekandeteenuste korralduse ja rahastuse ajakohastamine)<sup>1</sup>, mis esitati 27. juunil 2022. a kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi korralduse muudatus oli üks viidatud väljatöötamiskavatsuses käsitletud teemadest. Väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamisel selle teema kohta märkusi ei esitatud. Eelnõu vastab väljatöötamiskavatsuses kirjeldatule.

## **3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs**

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist.

### **Paragrahvida 1 muudetakse sotsiaalhoolekande seadust (SHS).**

**Punktiga 1** muudetakse SHS § 102 lõike 4 sõnastust ja sätestatakse, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja tagab tema juures ööpäevaringset erihooldusteenust saavatele isikutele iseseisva õendusabi selles ulatuses, mille eest TerK on tasu maksmise kohustuse üle võtnud. Kehtiva SHS § 102 lõike 4 kohaselt peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja tagama iseseisva õendusabi kättesaadavuse 40 teenust saava isiku kohta vähemalt 40 tundi nädalas. Lisaks on sama paragrahvi lõigetes 5–7 täpsustatud iseseisva õendusabi mahtusid olenevalt ööpäevaringset erihooldusteenust saavatest isikutest. Eelnõu § 1 punktiga 2 tunnistatakse SHS § 102 lõiked 5–7 kehtetuks.

Kehtiva korra kohaselt rahastab SKA riigieelarvest ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel õendusabi. Erihooldekandeteenuse osutajatel on võimalus tagada õendusabi kättesaadavus ise teenust osutades, registreerides end tervishoiuteenuse osutajana, või seda lepingu alusel tervishoiuteenuse

---

<sup>1</sup> Väljatöötamiskavatsus on kättesaadav: <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/488639f8-4fbe-4cc7-b34b-514c40f2b292>.

osutajalt sisse osta (see jääb ka edaspidi nii). Õendusabi osutajate palgaraha katab SKA praegu erihoolekandeteenuste eelarvest. Erihoolekandeteenuste eest makstav tasu (maksimaalne maksumus) ei ole tõusnud oodatud tempos. Erihoolekandeteenuse osutajatel ei ole piisavalt vahendeid, et maksta öle tervishoiutöötajate palgakokkulepetega kooskõlas olevat tasu, mis omakorda toob kaasa õendusabi kvaliteedi halvenemise.

Alates 2020. aastast rahastatakse õendusabi väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvates hoolekandetasutustes TerK-i lepingu alusel, mis sõlmitakse nõuetele vastavat tegevusluba omava juriidilise isikuga. SoM tegi 2022. aastal TerK-i juhatusele ettepaneku töötada välja ka ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi sisukirjeldus ja korraldusmudel ning lisada see TerK-i tervishoiuteenuste nimekirja, et tagada õendusabi korraldamisel ühtsed alused ja kvaliteet ning parem seotus tervishoiuteenuste üldise korraldamisega.

Kavandatava muudatuse eesmärk on muuta teenuse korraldamine vastavalt sihtrühma vajadustele paindlikumaks ning kohandada õendusabi pakumist ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel, võttes arvesse sihtrühma eripära. Praegu sätestab SHS teenuse mahu tundides ja teenust saavate isikute arvu, kuid ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja eripärast lähtudes (nt olenevalt teenusesaajate diagnoosidest) võib kvaliteetse ja nõuetekohase teenuse osutamiseks olla õendusabi vajalik oluliselt suuremas või väiksemas mahus olenevalt ööpäevaringset erihooldusteenust saavatest isikutest (äärmusliku abi- ja toetusvajadusega, autismispektri häirega, ebastabiilse remissiooniga, kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud).

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajal tekib kohustus tagada teenusesaajatele ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel iseseisev õendusabi selles ulatuses, mille eest TerK on tasu maksmise kohustuse üle võtnud. Nimetatud kohustus tagab kõikidele ööpäevaringse erihooldusteenuse saajatele vajaliku õendusabi nende vajadustele vastavas mahus.

Asudes tasuma õendusabi eest TerK-i tervishoiuteenuste loetelu alusel, loob TerK uue teenusemudeli, kus vastastikused õigused ja kohustused lepatakse kokku TerK-i ja tervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitavas lepingus. Lepingulise reguleerimise eesmärk on luua selgus erihoolekandeteenuse osutamisel pakutava õendusabi sisu puudutavas, millega tagatakse teenuse ühtlane kvaliteet ja nõuetekohasus ning tekib võimalus teenuse sisus vajaduse korral paindlikult muudatusi teha, arvestades nii teenuseosutajate kui ka teenusesaajate huve.

**Punktiga 2** tunnistatakse SHS § 102 lõiked 5–7 kehtetuks. Viidatud sätete näol on tegemist eranditega sama paragrahvi lõikes 4 sätestatud iseseisva õendusabi mahu üldreeglist (vt eelmise punkti selgitust). Lõigetes 5–7 on iseseisva õendusabi mahtusid täpsustatud olenevalt ööpäevaringset erihooldusteenust saavatest isikutest järgmiselt: a) ebastabiilse remissiooniga raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega isikud – 30 isiku kohta vähemalt 40 tundi nädalas; b) kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isikud – 20 isiku kohta vähemalt 40 tundi nädalas ja c) ainult intellektipuudega isikud (sh kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud) – 40 isiku kohta vähemalt 40 tundi nädalas.

Edaspidi sätestatakse teenus ja selle piirhind tervishoiuteenuste loetelus ning teenuse maht lepatakse kokku tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitavas ravi rahastamise lepingus. TerK-i kaudu rahastatava ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi maht on esialgu planeeritud arvestusega, et ühe täiskoormusega öe kohta on 40 teenusesaajat ning see hõlmab kõiki ööpäevaringse erihooldusteenuse saajate sihtrühmi. Selle mahu arvutas TerK välja ööpäevaringset erihooldusteenust osutavate tervishoiuteenuse osutajate tagasiside põhjal. Aasta jooksul jälgitakse teenuse kasutamist ja hinnatakse vajadust, et teha kindlaks, kas mõni ööpäevaringset

erihooldusteenust saavate isikute rühm vajab rohkem või vähem õe teenust. Eelkõige saab muutuse vajadust märgata teenuse kasutamise pealt (vastavad andmed kajastuvad õendusteenuse osutaja esitatud raviarvetel) ning kindlasti arvestatakse ka õendusteenuse osutajate tagasisidega. Kui selgub varem, et vajadus õendustegevuste järele on suurem, on TerK-il võimalik selle eest tasuta teiste tervishoiuteenuste loetelus sätestatud teenuste (nt eriõe vastuvõtt, õe vastuvõtt, koduõendusteenus vms) kaudu. Õe töökoormust arvestatakse vastavalt igas tegevuskohas majandustegevuse registris registreeritud voodikohtade arvule. Selle alusel arvutatakse vajalik õdede töökoormus ja sõlmitakse vastav leping.

## **Paragrahvida 2 muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS).**

**Punktiga 1** muudetakse TTKS § 26 lõike 3 sõnastust ja sätestatakse, et sõltumata isiku ravikindlustusega hõlmatuses rahastatakse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise käigus osutatud iseseisvat õendusabi SKA asemel TerK-i kaudu.

Eelnõu kohaselt võtab TerK 1. jaanuarist 2025. a SKA-lt üle ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi korraldamise ja rahastamise, mistõttu on vajalik muuta varem SKA-l olnud rahastaja rolli.

**Punktiga 2** muudetakse TTKS § 52 lõike 1<sup>1</sup> sõnastust. SHS-is sätestatud ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise käigus osutatud iseseisvat õendusabi rahastatakse tulevikus riigieelarvest TerK-i kaudu ja riigieelarves TerK-i eelarvesse ettenähtud vahenditest TerK-i tervishoiuteenuste loetelus sätestatud alustel, tingimustel ja korras. Kehtiva seaduse kohaselt rahastatakse ööpäevaringse erihooldusteenuse (ööpäevaringne erihooldusteenus autismispektri häirega inimesele, ööpäevaringne erihooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele, ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilise remissiooniga inimesele ja ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud inimesele) osutamisel pakutavat iseseisvat õendusabi SKA kaudu teenuste maksimaalse maksumuse hulgas.

Teenuste maksimaalse maksumuse kehtestab SHS § 72 lõike 5 punkti 1 alusel minister määrusega. Sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 65 „[Erihoolekandeteenuste rahastamine](#)“ § 2 lõigetes 5–7 on kehtestatud ööpäevaringse erihooldusteenuse maksimaalsed maksumused, mis on olenevalt teenusest 2024. aastal vahemikus 824–5521 eurot kuus. Õendusabi korraldamise ja rahastamise üleminekuga TerK-i väheneb alates 1. jaanuarist 2025. a maksimaalne maksumus õenduskomponendi võrra (v.a ravimite manustamiskordadeks jaotamise kulu).

Tabelis 1 on välja toodud erihoolekandeteenuste praegu kehtivad ja alates 1. jaanuarist 2025. a kehtivad maksimaalsed maksumused ühes kuus ning maksumuste muutuse vahe eurodes.

Tabel 1. Erihoolekandeteenuste praegu kehtivad ja alates 01.01.2025 kehtivad maksimaalsed maksumused ühes kuus ning maksumuste muutus

<b>Teenus</b>	<b>Teenuse maksimaalne maksumus kuni 31.12.2024</b>	<b>Teenuse maksimaalne maksumus alates 01.01.2025</b>	<b>Maksumuse muutus (praegu vs. 01.01.2025), eurot</b>
Ööpäevaringne erihooldusteenus	824	783	- 41
Ööpäevaringne erihooldusteenus (kuni 10 või 12 inimest üksuses)	926	885	- 41
Ööpäevaringne erihooldusteenus (kuni 6 inimest üksuses)	992	967	- 25

<b>Teenus</b>	<b>Teenuse maksimaalne maksumus 31.12.2024</b>	<b>Teenuse maksimaalne maksumus alates 01.01.2025</b>	<b>Maksumuse muutus (praegu vs. 01.01.2025), eurot</b>
Ööpäevaringne erihooldusteenus (pideva ja intensiivse äärmuslikult kahjustava käitumisega autistid)	5521	5458	- 63
Ööpäevaringne erihooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikule	1278	1237	- 41
Ööpäevaringne erihooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikule (kuni 10 või 12 inimest üksuses)	1490	1442	- 48
Ööpäevaringne erihooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikule (kuni 6 inimest üksuses)	1648	1603	- 45
Ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga isikule	1176	1117	- 59
Ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga isikule (kuni 10 või 12 inimest üksuses)	1305	1249	- 56
Ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga isikule (kuni 6 inimest üksuses)	1461	1407	- 54
Ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isikule	2553	2404	- 149

Lisaks tehakse viidatud sotsiaalkaitseministri määruses muudatused (ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul jäetakse maksimaalsest maksumusest välja teenust saavate isikute personaalsesse raviplaani mittekuuluvate käsimüügiravimite ning meditsiiniseadmete ja -tarvikute kulu ning lisatakse kulu, mis on seotud isiku personaalsesse raviskeemi kuuluvate ravimite manustamiskordadeks jaotamisega), mis on vormistatud käesoleva seletuskirja lisa esitatud määruse kavandis. Isiku personaalsesse raviskeemi kuuluvate ravimite manustamiskordadeks jaotamise kuluks on arvestatud 6,1 eurot kuus inimese kohta (see tugineb SKA 2024. a veebruaris apteegiteenuse osutajatele saadetud päringule ravimite personaalse jaendamise teenuse hinna kohta), kokku 168 726 eurot, mis kaetakse tulevikus tabelis 1 loetletud ööpäevaringsete erihooldusteenuste maksimaalses maksumuses, sest TerK-i kaetav õendusabi eest makstav tasu seda ei sisalda.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja peab SHS § 100 lõike 2 punkti 4 kohaselt järgima tervishoiuteenuse osutaja poolt isikule määratud raviskeemi. Erihooldusteenuse osutaja valib viisi, kuidas korraldada isiku personaalse raviskeemi järgimine, sealhulgas ravimite manustamiskordadeks jagamine. Siinjuures on võimalik kasutada apteekide pakutavat ravimite personaalse jaendamise teenust<sup>2</sup>. Farmatseut kontrollib teenusesaaja raviskeemi, võrreldes seda raviarsti määratud ravimite ja annustega ning õe tellimusega. Vea korral võtab ta ühendust õe või arstiga. Igal annusepakendil on muu hulgas trükitud teenusesaaja nimi, kellaaeg, ravimi nimi ja

<sup>2</sup> Vaata tervise- ja tööministri 3. detsembri 2014. a määrus nr 69 „[Ravimite apteegis valmistamise, jaendamise ja kontrollimise tingimused ja kord ning apteegis seeriaviisiliselt valmistatavate ravimite loetelu](#)“.

annus. Erihoolekandeteenuse osutaja võib ravimite manustamiskordadeks jagamist korraldada ka muul viisil, näiteks tehes selle ülesandeks meditsiiniharidusega või muule vastavate teadmiste ja oskustega töötajale. Tuginedes Ravimiameti [juhendile](#), mis on koostatud hoolekandeteenuse osutajatele ravimite käitlemiseks, on ravimite manustamiskordadeks jagamise juures oluline, et ravimeid käideldakse vastavalt eeskirjadele ja arsti määratud raviskeemile ning et personal on piisavalt juhendatud ja koolitatud. Oluline on see, et eespool välja toodud kvaliteedisüsteemi nõuded on hoolekandetasutuses täidetud, asutuse töötajad on juhendatud ja välja õpetatud ning vastusalad on paika pandud. Kuna aga erihoolekandeteenuse saajate raviskeemides on peamiselt narkootilisi ja psühhotroopseid aineid sisaldavad ravimid, võiks erihoolekandetasutustes ravimite manustamiskordadeks jagamise teenust võimaluse korral apteegiteenuse osutajalt sisse osta või seda võiks teha meditsiiniharidusega töötaja.

TerK-i tehtud ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi kirjelduse alusel on komponendipõhiselt välja arvatud teenuse isikupõhine maksumus, mis on 100,75 eurot kuus. Hind sisaldab alljärgnevaid komponente: 1) personalikulu 90,40 eurot; 2) meditsiinilised tarvikud (korduvkasutusega, ühekordse kasutusega, ravimid, isikukaitsevahendid) 6,67 eurot ja 3) muud kulud (arvuti töökoht, IT-ressurss, õe tööriided, ohtlike jäätmete utiliseerimine) 3,68 eurot.

Võttes arvesse seisuga 06.02.2024 ööpäevaringse erihooldusteenuse saajate koguarvu 2359 inimest, kelle puhul on tagatud õendusabi, on TerK-i korraldatava teenuse kogumaksumuseks 2 851 922 eurot. Eelnõu kohaselt rahastatakse alates 1.jaanuarist 2025.a ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutavat iseseisvat õendusabi:

- 1) riigieelarvest TerK-i kaudu. See tähendab, et seni SKA eelarvesse ettenähtud õendusabi rahastamiseks mõeldud summad (1 366 892, 09 €) nähakse riigieelarvega ette TerK-ile. Sellest arvestatakse maha 168 726 eurot, mis on isiku personaalsesse raviskeemi kuuluvate ravimite manustamiskordadeks jagamise kulu. 2025. aastal plaanitakse riigieelarvega TerK-ile ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi rahastamiseks 1 198 166 eurot;
- 2) riigieelarves TerK-i eelarvesse ettenähtud vahenditest. 2025. aastal planeeritakse selleks 1 653 756 eurot.

Täiendavat kulu eelnõu rakendamise riigieelarvele ei tekita.

**Paragrahv 3** sätestatakse seaduse jõustumine 2025. aasta 1. jaanuaril.

#### **4. Eelnõu terminoloogia**

Eelnõu ei sisalda uusi termineid.

#### **5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

#### **6. Seaduse mõjud**

Mõju analüüsimise eesmärk on hinnata seaduseelnõus esitatud muudatuste mõju erihoolekandeteenuse osutajatele, teenusesaajatele, tervishoiuteenuse osutajatele, SKA-le, TerK-ile ja riigieelarvele. Muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju järgmistes valdkondades: sotsiaalne mõju, mõju majandusele ja mõju riigivalitsemisele. Eelnõu mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

## Sotsiaalne mõju

### Mõju sihtrühm 1 – erihoolekandeteenuse saajad

2023. aastal sai ööpäevaringset erihoooldusteenust 2487 inimest, mis moodustab 0,2% 18-aastasest ja vanemast elanikkonnast (Statistikaameti andmetel 2023. a alguses 1 096 773 elanikku<sup>3</sup>).

Muudatus mõjutab teenusesaajate jaoks iseseisva õendusabi kättesaadavust ja kvaliteeti ning seeläbi ka tervist ja heaolu. Muudatuse eesmärk on muuta iseseisva õendusabi korraldamine sihtrühma vajadustele vastavamaks, arvestades sihtrühma eripärasid. Praegu on ööpäevaringse erihoooldusteenuse osutamise mahud vastavalt sihtrühmale küll SHS-is reguleeritud, kuid need ei lähtu muudest eripäradest (nt teenusesaaja diagnoos või abivajaduse ulatus), mistõttu võib õendusabi olla vajalik suuremas või väiksemas mahus. Edaspidi reguleeritakse õendusabi maht tervishoiuteenuste loetelus. Õendusabi maht on esialgu planeeritud 40 teenusesaajale ühe öe täiskoormuse kohta, hõlmates kõiki ööpäev läbi pakutava erihoooldusteenuse sihtrühmi. See tähendab SHS-iga võrreldes teatud teenusesaajate jaoks küll väiksemat mahtu, kuid ebasoovitava mõju vähendamiseks jälgitakse aasta jooksul teenuse kasutamist ja hinnatakse vajadust, et teha kindlaks, kas mõni ööpäevaringset erihoooldusteenust saavate isikute rühm vajab õendusabi rohkem või vähem. Kui selgub, et vajadus õendustegevuste järele on suurem kui esialgu planeeritud üks täiskohaga öde 40 teenusesaaja kohta, on TerK-il võimalik selle eest tasuda teiste teenuste (nt erioe vastuvõtt, öe vastuvõtt, koduõendusteenus vms) kaudu. Seega on süsteem selles osas paindlik ning ebasoovitav mõju teenusesaajale on hinnanguliselt väike. Selleks, et vähendada ebasoovitavate mõjude riski teenuse osutamisele majanduslanguse tingimustes, kus riigil ei pruugi olla enam piisavalt rahalisi vahendeid teenuse osutamiseks (sh teenustele, millel ei ole ettekirjutatud piirmäära), on TerK varasemale praktikale tuginedes rakendanud mõju leevendamiseks kogu tervishoiuteenuste loetelule Vabariigi Valitsuse poolt koefitsienti kehtestamist, mis tagaks teenuse osutamise ka kitsastes eelarvetingimustes.

Muudatuse sotsiaalse mõju ulatus sihtrühmadele on keskmine, kuna sihtrühma käitumises kaasnevad muudatused, kuid nendega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskursusi. Mõju avaldumise sagedus on väike, kuna iseseisva õendusabi leping sõlmitakse TerK-iga eeldatavasti pikemaks perioodiks. Mõjutatud sihtrühma suurus on väike. Muudatusega võib kaasneda teenusesaajate jaoks esialgu väike ebasoovitav mõju juhul, kui teenusesaaja vajab rohkem teenust kui esialgu planeeritud (40 teenusesaaja kohta üks täiskohaga öde), mis on aga paindlikul teenuse osutamisel kiiresti maandatav teiste teenuste kaudu. Kokkuvõttes on mõju sihtrühmale oluline.

### Mõju majandusele

Mõju sihtrühm 1 – erihoolekandeteenuse osutajad, sealhulgas need, kellel on tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusluba

2023. aasta SoM-i hoolekandestatistika aruande „Erihoolekandeteenused“ esialgsetel andmetel on 42 erihoolekande struktuuriüksust (allasutused arvestatud eraldi) märkinud, et on teinud 2023. aastal kulutusi sisse ostetud õendusabiteenusele. Kokku osutas 2023. aastal ööpäevaringseid

---

<sup>3</sup> Statistikaamet, 2024. Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar. Kättesaadav: [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikunaitajad-ja-koosseis\\_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikunaitajad-ja-koosseis_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021) (08.05.2024). Arvestatud on 1. jaanuari rahvaarvu, kuna aastakeskmist rahvastikku ei ole 2023. aasta kohta veel avaldatud.



erihooldusteenuseid SKA andmetel 87 struktuuriüksust, seega oli ennast tervishoiuteenuse osutajaks registreerinud või muul moel õendusabi korraldanud üksusi 45. Kõikidest statistilisse profiili kuuluvatest tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetegevõtetest (Statistikaameti andmetel 2023. aastal 2604 ettevõtet<sup>4</sup>) moodustavad need üksused veidi alla 2%.

SHS-is nõutud iseseisva õendusabi kättesaadavuse tagamiseks võib ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja registreerida end tervishoiuteenuse osutajana või osta teenust lepingu alusel. Õendusabi rahastatakse SKA kaudu teenuste maksimaalse maksumuse hulgas. Muudatuse tulemusel saab erihooldekandeteenuse osutaja end endiselt registreerida tervishoiuteenuse osutajana või osta teenust lepingu alusel, kuid selleks, et saada õendusabi osutamise eest tasu, peab tervishoiuteenuse osutajal olema õendusabi osutamiseks leping TerK-iga. Seega, kui erihooldekandeteenuse osutaja ise on tervishoiuteenuse osutaja, sõlmib ta lepingu TerK-iga.

TerK tasub õendusabi eest tervishoiuteenuste loetelu alusel ning loob uue teenusemudeli, kus TerK-i ja tervishoiuteenuse osutaja vahel lepitakse kokku vastastikused õigused ja kohustused. Erihoolekandeteenuse osutaja, kes omab tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusluba, saab võrreldes praegusega paindlikumalt ja sihtrühma vajadustest lähtuvalt iseseisvat õendusabi planeerida. Kui varem olid ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutavale iseseisvale õendusabile seaduses määratud vaid kättesaadavuse nõuded ehk teenuse maht tundides, tekib muudatuse tulemusel loodava uue teenusemudeli ja sõlmitava lepingu põhjal võimalus teha teenuse sisus vajaduse korral paindlikult muudatusi, arvestades nii teenuseosutajate kui ka teenusesaajate huve.

Kui erihooldekandeteenuse osutaja omab ise tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba, kaasneb talle muudatusega TerK-iga lepingu sõlmimisel ühekordne halduskoormus ja kohustus esitada arveid TerK-ilt rahastuse saamiseks. Võib aga eeldada, et paljudega teenuseosutajatest on TerK-il ka praegu lepinguline suhe, mistõttu on nad TerK-i rahastussüsteemi ja dokumenteerimismenetega juba kokku puutunud ja täiendavat halduskoormust neile ei teki.

Nende erihooldekandeteenuse osutajate jaoks, kes ka praegu õendusabi sisse ostavad, tõuseb eeldatavasti nende tagatava iseseisva õendusabi kvaliteet, kuna selleks, et saada rahastust õendusabi osutamiseks, peab tervishoiuteenuse osutajal olema sõlmitud leping TerK-iga.

Erihoolekandeteenuse osutajatele tasub SKA maksimaalse maksumuse sees endiselt isiku personaalsesse raviskeemi kuuluvate ravimite manustamiskordadeks jagamise kulu, hoolimata sellest, kas ravimid on teenusesaajale määratud või mitte. Ülejäänud õendusabi osutamisega seotud osa võetakse erihooldekandeteenuse maksimaalsest maksumusest välja (v.a ravimite manustamiskordadeks jaotamise kulu) ja rahastus toimub TerK-i kaudu. Kuna ka varem oli summa SKA eelarves planeeritud õendusabi rahastamiseks, ei mõjuta summa üleviimine TerK-i eelarvesse teenuse muude kulude katmist.

Muudatusega kaasneb erihooldekandeteenuse osutajatele ka ülesanne korraldada erihooldekandeteenuse saaja personaalsesse raviskeemi kuuluvate ravimite manustamiskordadeks jagamine. Erihoolekandeteenuse osutaja saab ise otsustada, millisel viisil ta selle tagab, mistõttu võib töökoormusega seotud mõju avalduda teenuseosutaja põhipersonalile või muudele töötajatele.

Muudatuse majandusliku mõju ulatus sihtrühmale on keskmine, kuna sihtrühma käitumises kaasnevad muudatused, kuid nendega ei kaasne eeldatavalt kohanemisraskusi. Mõju avaldumise sagedus on väike, kuna iseseisva õendusabi leping sõlmitakse TerK-iga eeldatavasti pikemaks

---

<sup>4</sup> Statistikaamet, 2024. ER021: Statistilisse profiili kuuluvad ettevõtted tegevusala järgi. Kättesaadav: [ER021: statistilisse profiili kuuluvad ettevõtted tegevusala \(emtak 2008\) järgi. statistika andmebaas](#) (08.05.2024).



perioodiks. Mõjutatud sihtrühma suurus on väike. Muudatusega võib kaasneda väike ebasoovitav mõju halduskoormuse näol, mis eeldatavasti on ühekordne. Kokkuvõttes on mõju sihtrühmale oluline.

Mõju sihtrühm 2 – õendusabi osutajad, välja arvatud erihoolekandeteenuse osutajad, kellel on tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusluba (käsitletud eelmise sihtrühma all)

2023. aasta SoM-i hoolekandestatistika aruande „Erihoolekandeteenused“ esialgsel andmetel on 42 erihoolekande struktuuriüksust (allasutused arvestatud eraldi) märkinud, et on teinud 2023. aastal kulutusi sisse ostetud õendusabiteenusele. Muudatus puudutab lisaks tänastele erihoolekandeteenust pakkuvas asutustes õendusteenuse osutajatele kõiki teisi koduõendusteenuse tegevusloa omajaid. Seisuga 31. detsember 2023 oli Tervisekassal 113 õendusteenuse lepingupartnerit<sup>5</sup>. Kõikidest tervishoiuteenuse osutajatest (2022. a 1449<sup>6</sup>) moodustavad nad veidi alla 8%.

Muudatus mõjutab erihoolekandeteenuseid osutavatele asutustele õendusabi osutajaid. Edaspidi peab neil rahastuse saamiseks olema leping TerK-iga, millega kaasneb kohustus esitada TerK-ilt rahastuse saamiseks arveid. Võib aga eeldada, et paljudega neist on TerK-il ka praegu lepinguline suhe, mistõttu on nad TerK-i rahastussüsteemi ja dokumenteerimismenetlustega juba tuttavad ja muudatuse mõju neile on väiksem.

Muudatuse majandusliku mõju ulatus sihtrühmale on keskmine, kuna sihtrühma käitumises kaasnevad muudatused, kuid nendega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskulusi, mõju avaldumise sagedus on väike, kuna õendusabi leping sõlmitakse TerK-iga eeldatavasti pikemaks perioodiks. Mõjutatud sihtrühma suurus on keskmine. Muudatusega võib kaasneda väike ebasoovitav mõju halduskoormuse näol. Kokkuvõttes on mõju sihtrühmale oluline, arvestades eelkõige neid õendusteenuse osutajaid, kellel lepingut TerK-iga veel ei ole.

## **Mõju riigivalitsemisele**

Mõju sihtrühm 1 – SKA

Muudatus mõjutab SKA-d.

Töökorralduslikus mõttes kaasnevad SKA-le minimaalsed mõjud seoses uute teenusehindade väljaarvutamisega ja nende lisamisega koondaruandesse. See on ühekordne tegevus, mis tähendab hinnanguliselt umbes viie SKA ametniku töökoormuse mõningast kasvu. Muudatuse tulemusel nähakse seni SKA eelarves ette nähtud iseseisva õendusabi rahastamiseks mõeldud summad riigieelarvega ette TerK-i eelarves. Edaspidi katab SKA tervishoiuga seoses ööpäevaringse erihooldusteenuse maksimaalse maksumuse arvelt vaid isiku personaalsesse raviskeemi kuuluvate ravimite manustamiskordadeks jagamise kulu.

Muudatustega ei kaasne SKA-le IT-arenduste kulu.

Muudatuse riigivalitsemist puudutava mõju ulatus sihtrühmale on väike, kuna sihtrühma käitumises erilisi muutusi ei toimu ning tarvidus muudatusega kohanemiseks mõeldud tegevuste järele puudub.

<sup>5</sup> Tervisekassa, 2024. Tervisekassa 2023. aasta majandusaasta aruanne. Kättesaadav: [file:///C:/Users/marion.rummo/Downloads/tervisekassa\\_aastaaruanne\\_2023\\_02.04.2024%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/marion.rummo/Downloads/tervisekassa_aastaaruanne_2023_02.04.2024%20(3).pdf) (03.07.2024)

<sup>6</sup> Tervise Arengu Instituut, 2024. Iseseisvad tervishoiuteenuse osutajad omaniku liigi, tervishoiutöötajate arvu ja maakonna järgi. Kättesaadav: TTO15: Iseseisvad tervishoiuteenuse osutajad omaniku liigi, tervishoiutöötajate arvu ja maakonna järgi. PxWeb (tai.ee) (16.05.2024).

Mõju avaldumise sagedus on väike, kuna muudatus on ühekordne. Mõjutatud sihtrühma suurus on väike. Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud. Kokkuvõttes on mõju sihtrühmale väheoluline.

## Mõju sihtrühm 2 – TerK ja riigieelarve

Muudatus mõjutab TerK-i. Iseseisva õendusabi saajate hulka lisanduvad erihoolekandeteenuse saajad, kelle jaoks loob TerK uue teenusemudeli, kuid lähtub juba välja töötatud tööprotsessist ja kasutab olemasolevaid süsteeme. Muudatus tähendab TerK-i jaoks eeldatavasti viie inimese (u 2,5% kõigist TerK-i töötajatest) töökoormuse mõningast kasvu, mis tuleb uute lepingupartnerite lisandumisega, kuid kuna lepingute sõlmimine väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvates asutustes õendusteenuse osutajatega on ka praegu TerK-i vastavate töötajate töö osa, ei ole eeldatavasti tegemist täiesti uue olukorraga, mis vajaks kohanemist.

Samuti kaasneb muudatusega TerK-i ja riigieelarve kulude kasv, mis võttes aluseks ööpäevaringse erihooldusteenuse saajate koguarvu, on TerK-i arvestuste kohaselt 2 851 922 eurot. Eelnõu kohaselt rahastatakse alates 2025. aasta 1. jaanuarist ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutavat iseseisvat õendusabi riigieelarvest TerK-i kaudu ja riigieelarves TerK-i eelarvesse ettenähtud vahenditest.

Muudatuse riigivalitsemist puudutava mõju ulatus sihtrühmadele on keskmine, kuna sihtrühma käitumises kaasnevad muudatused, kuid nendega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskulusi, mõju avaldumise sagedus on keskmine, kuna kokkupuude erihoolekandeteenuse osutajatega iseseisva õendusabi lepingute sõlmimisega on regulaarne. Mõjutatud sihtrühma suurus on väike. Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud. Kokkuvõttes on mõju sihtrühmale oluline.

## Andmekaitsealane mõjuhinnang

TTKS-i muudatuse kohaselt hakkab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel teenusesaajatele pakutavat õendusabi rahastama TerK. Selleks töötatakse välja pearahapõhisel rahastusel põhinev rahastusmudel. Tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitavas lepingus lepatakse kokku konkreetsed õendusteenused, mida teenuseosutaja peab isiku kohta makstava piirhinna raames osutama. Teenuseosutaja hakkab TerK-ile esitama igakuiseid isikupõhiseid raviarveid, millel kajastuvad konkreetsel perioodil inimesele osutatud õendusteenused. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel isikutele pakutava õendusabi andmed on aluseks tervishoiuteenuste loetelus oleva teenuse sisu ja hinna edasisele kujundamisele.

TerK lähtub oma tegevuses Tervisekassa seadusest ning selles sätestatud eesmärkidest ja ülesannetest. TerK-ile esitatud raviarvetel olev info kantakse TerK-i andmekogusse vastavalt selle andmekoosseisudele selliselt, nagu praegu tehakse teiste raviarvetega. Täpsem isikuandmete koosseis on sätestatud tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määruse nr 14 „Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“ § 7 lõikes 4.

Raviarvele kantav andmekoosseis on sätestatud sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ 8. peatükis ja tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitavas lepingus. Eelnõu vastuvõtmine seadusena uut regulatsiooni andmete kogumisel ega töötlemisel kaasa ei too. Isikuandmete töötlemine TerK-is toimub sarnaselt kõigi teiste tervishoiuteenusega, mille eest TerK ravikindlustuse seaduse alusel tasu maksmise kohustuse üle võtab või mille eest ta muu seaduse alusel tasub.

Andmekaitsealane mõju on minimaalne. Andmetöötlus toimub tervishoiuteenuse osutaja ja TerK-i andmekogu vahel. Andmekaitsealane mõju on väike, kuna andmetöötlusele rakenduvad kõik senised tingimused (juurdepääsude haldus, andmekogu auditeerimine vastavalt turvaklassile jne), mistõttu on tagatud nii organisatoorsed kui tehnilised meetmed. Seega rakendatakse ka andmekaitse üldmääruse artikli 25 nõudeid (ehk lõimitud ja vaikimisi andmekaitse põhimõtete rakendamine) – vastavalt vajadusele on andmestik teatud juhul avaram või piiratum ja tööstustoimingud on kontrollitud.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustuses dokumenteerida tervishoiuteenuse osutamine ja saata õigusaktides sätestatud kujul andmed tervise infosüsteemi eelnõu muudatusi kaasa ei too.

## **7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud**

Eelnõu kohaselt rahastatakse alates 1. jaanuarist 2025. a ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutavat iseseisvat õendusabi riigieelarvest TerK-i kaudu ja riigieelarves TerK-i eelarvesse ettenähtud vahenditest.

See tähendab, et seni SKA ööpäevaringsete erihooldusteenuste korraldamiseks ettenähtud maksimaalseid maksumusi vähendatakse õendusabi rahastamiseks ettenähtud summade võrra, misjärel nähakse 2025. aasta riigieelarvega TerK-ile ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi rahastamiseks otse riigieelarvest ette 1 198 166 eurot. Lisaks rahastab TerK viidatud teenuse osutamist riigieelarves TerK-i eelarvesse ettenähtud vahendite arvelt. 2025. aastal planeeritakse selleks 1 653 756 eurot.

## **8. Rakendusaktid**

Eelnõuga seoses ei ole vaja kehtetuks tunnistada kehtivaid ega kehtestada uusi rakendusakte, kuid seaduse vastuvõtmisel on vaja muuta järgmisi määrusi:

- 1) sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 65 „Erihoolekandeteenuste rahastamine“;
- 2) sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ (kajastatakse teenuse piirhinna kujunemise meetodikat);
- 3) Vabariigi Valitsuse määrus „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (täiendatakse uue teenusega).

Sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 65 „Erihoolekandeteenuste rahastamine“ muutmise kavand on esitatud seletuskirja lisas 1. Teiste määruste kavandid valmistab TerK ette hiljem, need peab heaks kiitma TerK-i nõukogu ja seejärel saadetakse need eelnõude infosüsteemi kaudu kooskõlastamiseks.

## **9. Seaduse jõustumine**

Seadus jõustub 1. jaanuaril 2025. a. Võttes arvesse, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusabi korraldus ja rahastamine muutub, on seda kohane teha uue eelarveaasta algusest.

## **10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi EIS kaudu kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile ja Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Ravimiametile,

Terviseametile, Eesti Õdede Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidule, Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukojale, Õiguskantslerile, Eesti Tegevusjuhendajate Liidule, Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Liidule.

Justiitsministeerium esitas märkused, Rahandusministeerium kooskõlastas eelnõu märkusteta. Oma arvamuse esitasid Eesti Õdede Liit, Tervisekassa, Ravimiamet, Sotsiaalkindlustusamet, Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liit, Eesti Puuetega Inimeste Koda ja Mustamäe Apteek OÜ.

Esitatud märkustega arvestamise/mittearvestamise tabel on seletuskirja lisas 2.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2024. a.